

URZĄD MIASTA I GMINY KAŃCZUGA	<b>PROCEDURA WEWNĘTRZNY AUDIT JAKOŚCI, DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE</b>	Nr dokumentu: <b>P/8/1</b>	Wydanie: <b>1</b>
		Strona: 1	

# WEWNĘTRZNY AUDIT JAKOŚCI, DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE

Opracował: (imię i nazwisko , podpis)	Zatwierdził: (imię i nazwisko , podpis )
<i>Ewa Zajac</i>	<i>Jacek Sotek</i>
Data : 07.01.2010 r.	Data : 07.01.2010 r.
Obowiązuje od : 07.01.2010 r.	Nr egz.: 1

Niniejszy dokument jest własnością Urzędu Gminy Kańczuga. Zabrania się dokonywania zmian w treści, kopiowania i rozpowszechniania bez zgody Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością.

<b>URZĄD MIASTA I GMINY KAŃCZUGA</b>	<b>PROCEDURA WEWNĘTRZNY AUDIT JAKOŚCI, DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE</b>	Nr dokumentu: <b>P/8/1</b>	Wydanie: <b>1</b>
		Strona: 2	

### 1. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest utrzymanie i rozwój systemu zapewnienia jakości poprzez ustalenie sposobu postępowania przy przeprowadzaniu i dokumentowaniu wewnętrznych auditów jakości oraz działań korygujących i zapobiegawczych.

### 2. PODZIAŁ ODPOWIEDZIALNOŚCI

Za całość procedury odpowiada Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością. Odpowiedzialność poszczególnych osób została określona w pkt 3 niniejszej procedury.

### 3. OPIS SPOSOBU POSTĘPOWANIA

Lp.	Osoba odpowiedzialna	Zadanie	Zapis
<b>Audyty wewnętrzne - Sposób postępowania</b>			
<p>Wewnętrzny audit jakości, przeprowadza się w celu stwierdzenia czy czynności mające wpływ na jakość, a także osiągnięte w ich wyniku rezultaty odpowiadają planowanym ustaleniom, czy ustalenia te są realizowane na bieżąco i efektywnie oraz czy w pełni zabezpieczają cele jakościowe.</p> <p>Stosuje się następujące metody badań w celu stwierdzenia zgodności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-analiza dokumentacji,</li> <li>-obserwacje auditorów,</li> <li>-zadawanie pytań.</li> </ul>			
1	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	<p>Opracowuje roczny plan wewnętrznych auditów (F1), który zatwierdza Burmistrz. Wyznacza auditora wiodącego.</p> <p>Zakłada się przeprowadzenie jednego planowanego auditu systemu rocznie w każdej istotnej z punktu widzenia jakości komórce organizacyjnej.</p> <p>Określa potrzebę przeprowadzenia auditów pozaplanowych dokonując odpowiednich korekt w F1.</p>	F1
2	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Przed rozpoczęciem auditu dostarcza auditorowi wiodącemu dokumentację niezbędną do przeprowadzenia auditu w danym obszarze (np. komplet procedur, niezbędne instrukcje, formularze związane z auditem, raporty z poprzednich auditów, raporty z działań korygujących).	
3	Auditor wiodący	Jeżeli istnieje potrzeba powołuje auditorów. Dostarcza im niezbędną dokumentację. Ustala z Pełnomocnikiem ds. Systemu Zarządzania Jakością dokładny termin auditu wewnętrznego i co najmniej na 7 dni przed jego rozpoczęciem zawiadamia zainteresowanych (F5).	F5
<b>Wewnętrzny audit jakości</b>			
4	Auditor wiodący	Rozpoczyna spotkanie otwierające, w którym uczestniczą: auditorzy, i auditowani pracownicy.	
5	Auditor	Sprawdza, czy działania korygujące z poprzedniego auditu zostały w pełni zrealizowane.	F3
7	Auditor	Wszystkie obserwacje auditorów i uzyskane przez nich informacje świadczące o niezgodnościach w systemie, procesie są notowane w "Karcie niezgodności i działań korygujących" (F2)	F2
7	Auditor Wiodący,	W spotkaniu zamykającym biorą udział ci sami uczestnicy co w spotkaniu	F2

<b>URZĄD MIASTA I GMINY KAŃCZUGA</b>	<b>PROCEDURA WEWNĘTRZNY AUDIT JAKOŚCI, DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE</b>	Nr dokumentu: <b>P/8/1</b>	Wydanie: <b>1</b>
		Strona: 3	

	Auditorzy, auditowani pracownicy	otwierającym. Auditor wiodący: – odczytuje wszystkie niezgodności i uwagi z karty niezgodności, – ustala wspólnie z auditowanym działania korygujące/zapobiegawcze, osoby odpowiedzialne za ich realizację oraz termin ich wykonania, – określa sposób weryfikacji skuteczności wprowadzonych działań, – dokonuje odpowiednich wpisów do „Karty niezgodności” (F2).	
8	Auditor wiodący	W oparciu o zapisy z F2 sporządza „Raport z auditu wewnętrznego” (F3) i w terminie do 7 dni przekazuje wraz z F2 Pełnomocnikowi ds. Systemu Zarządzania Jakością.	F3
9	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Zatwierdza lub w razie konieczności ustala z kierownikiem auditowanego obszaru nowe/dodatkowe działania korygujące na F2. Przekazuje kopię F2, F3 kierownikowi auditowanego obszaru.	F2, F3
<b>Działania korygujące</b>			
Celem działań korygujących jest wyeliminowanie przyczyn niezgodności jak również podjęcie odpowiednich działań w przypadku stwierdzenia wystąpienia niezgodności. Podstawą podjętych działań są: - raporty z auditu, - protokoły z przeglądu Systemu Zarządzania Jakością, - protokoły reklamacyjne, - sprawozdania z realizacji			
10	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Definiuje przyczyny powstania niezgodności, określa działania jakie należy podjąć w celu eliminowania przyczyn niezgodności, wyznacza wraz z osobą kompetentną termin i osobę odpowiedzialną. Powyższe uzgodnienia wpisuje do F2.	F2
<b>Działania zapobiegawcze</b>			
Celem działań zapobiegawczych jest usunięcie przyczyn potencjalnych niezgodności.			
11	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Przyjmuje uwagi dotyczące mogących wystąpić zagrożeń, które może zgłosić na pisemnym wniosku każdy pracownik. Ocenia zagrożenie i dokonuje wpisu do wniosku. W przypadku stwierdzenia, że zagrożenie jest znaczące podejmuje działania zapobiegawcze. Działania takie mogą być również podjęte na wniosek określony w protokole z przeglądu Systemu Zarządzania Jakością.	
12	Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Podjęte działania zapobiegawcze wpisuje do F2, wyznaczając odpowiedzialną osobę i termin ich realizacji, określając sposób weryfikacji skuteczności wprowadzonych działań. Kopię F2 przekazuje wyznaczonej osobie, która potwierdza w odpowiedniej rubryce ich realizację.	F2

-

### **ZAŁĄCZNIKI**

- F1-P/8/1 - Plan wewnętrznych auditów jakości,
- F2-P/8/1 - Karta niezgodności i działań korygujących/działania zapobiegawczych
- F3-P/8/1 - Raport z wewnętrznego auditu jakości.
- F4-P/8/1 – Wykaz działań korygujących/zapobiegawczych
- F5-P/8/2 - Zawiadomienie o audicie wewnętrznym,

**PLAN WEWNĘTRZNYCH AUDITÓW JAKOŚCI  
NA ROK .....**

Nr Raportu	Proces	Komórka organizacyjna	Auditor wiodący	Audit -termin planowany	Audit -termin realizacji	UWAGI
1						
2						
.						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

\_\_\_\_\_

Data                      sporządził

\_\_\_\_\_

data                      Zatwierdził



**RAPORT**  
**Z AUDITU WEWNĘTRZNEGO NR.....**

**PRZEDMIOT I ZAKRES AUDITU:**

.....

.....

**Data auditu:** .....

**Czas trwania:** .....

**UCZESTNICZY AUDITU**

**Auditor wiodący:**

.....

---

**Auditorzy:**

.....

.....

**Auditowani:**

.....

.....

.....

.....

**OCENA AUDITU**

**Działania korygujące/zapobiegawcze z poprzedniego auditu:**

- Nie dotyczy
- Wykonano
- Wykonano częściowo
- Nie wykonano

**Uwagi:**

.....

**Podczas auditu:**

- Stwierdzono niezgodności (suma)
- Określono działania korygujące (suma)
- Określono działania zapobiegawcze (suma)

**Załącznik:** Karta niezgodności/działań korygujących/działań zapobiegawczych (F2-P/8/1) szt.: .....

\_\_\_\_\_  
sporządził /Auditor wiodący/

\_\_\_\_\_  
zatwierdził /Pełnomocnik ds. Jakości/

\_\_\_\_\_  
Otrzymujący raport /Kier. auditowanej kom./

**Wykaz niezgodności, działań korygujących/zapobiegawczych**

L.p	Niezgodność, działanie korygujące/zapobiegawcze	Źródło/stwierdzona przyczyna	Odpowiedzialny za realizację	Planowany termin zakończenia działań	Rzeczywisty termin zakończenia działań	Uwagi odnośnie realizacji	Data/podpis

**ZAWIADOMIENIE  
O AUDICIE WEWNĘTRZNYM NR .....**

**PLAN AUDITU**

**PRZEDMIOT I ZAKRES AUDITU:**

.....  
.....

<b>Data:</b> <b>Godzina:</b> <b>Miejsce:</b>	<b>Auditorzy:</b>	<b>Auditowani:</b> ..... .....
--	-------------------	--------------------------------------

**Do wiadomości:**

.....  
.....  
.....

**Uwagi:**

.....  
.....  
.....

Data: .....

Auditor wiodący: .....

Zawiadomienie otrzymałem: .....

Imię/Nazwisko

podpis